Міністерство освіти та науки України

Полтавський державний педагогічний університет ім. В.Г. Короленка

**ПСИХОГІГІЄНА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ**

Виконала

студентка групи

Полтава 2007

Психологічні особливості пацієнта в умовах лікувальної взаємодії і взаємовідносин безперечно стикаються з психологічними особливостями працівників лікувальних закладів. Метою контактів між цими людьми є допомога, спів-допомога одне одному. Виходячи з основної мети лікувальної взаємодії має місце різна значимість цінностей контактів в системі "медичний працівник - Пацієнт". Однак, не слід думати про інтерес в такій взаємодії тільки з боку пацієнта, а в разі пацієнта - дитини і його батьків.

Фахівець медичного закладу не менше зацікавлений у допомозі пацієнту, його діяльність є його професією, а тому в нього свої мотиви і інтереси взаємодії з пацієнтом, які дозволили йому вибрати цю професію.

Реабілітаційна взаємодія - це частина лікувальної взаємодії. Реабілітація спрямована на відновлення втрачених, а у дітей також нерозвинених функціональних систем для поліпшення соціальної адаптації пацієнта.

Реабілітаційний процес - це складна система заходів, яка включає в себе реабілітаційні періоди, реабілітаційну програму, реабілітаційні етапи, реабілітаційний прогноз.

У всіх періодах та етапах реабілітаційного процесу має місце взаємодія фахівця і пацієнта.

В Українському медичному центрі реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України реабілітаційний процес проводиться на основі концепції "Тандем" і моделі відновлення розвитку функціональних систем.

Особливістю реабілітаційної взаємодії в Центрі було:

1) поєднання 3-сторонньої взаємодії: фахівець-дитина-родина;

2) поєднання взаємодії фахівців різного профілю: медиків, психологів, логопедів, педагогів різного виду спеціальної педагогіки, соціальних працівників.

Така різнобічна система реабілітаційної взаємодії була б неможлива без використання основних принципів психогігієни лікувальної і реабілітаційної взаємодії.

Основні принципи психології і психогігієни реабілітаційної взаємодії: комунікативна компетентність, психологічна установка на реабілітаційний процес, експектація учасників реабілітаційної взаємодії, здатність до емпатії та стиль спілкування; деонтологічна спрямованість реабілітаційного процесу, наявність конфліктів у системі взаємодії: фахівець-пацієнт - родина.

Розглянемо зміст кожного принципу реабілітаційної взаємодії стосовно проведення реабілітаційного процесу в Центрі.

Комунікативна компетентність - це здатність встановлювати і підтримувати необхідні контакти з іншими людьми, а також як система внутрішніх ресурсів, необхідних для побудови ефективної комунікації в ситуації міжособистої взаємодії.

В реабілітаційному процесі в першу чергу комунікативна компетентність являє собою професійно значиму характеристику фахівця: це вміння створювати, по-перше, ділове спілкування з дитиною і родиною для реалізації реабілітаційних заходів.

Ділове спілкування пов'язане зі знанням фахівцем особистості, характеру, віку, настрою і мотивів поведінки дитини і членів її родини, а також очікування результатів від реабілітаційного процесу. Але невміння, або небажання пацієнта-родини встановити контакт з фахівцем таке ж загрозливе, як і небажання фахівця встановити ефективний контакт з ними.

Таким чином, це взаємний процес: некомпетентність у спілкуванні хоча б з однієї сторони здатна порушити реабілітаційний процес і не привести до бажаних результатів.

В реабілітаційній взаємодії для досягнення ефекту не бажано було застосовувати такі види спілкування:

1)"контакт масок" - із-за наявності формального спілкування;

2) примітивне спілкування (із-за оцінювання особистої потреби взаємодії);

3) формально-рольове спілкування з його регламентацією змісту і заходів спілкування залежно від соціальної ролі пацієнта-родини;

4) маніпулятивне спілкування з використанням соціальних прийомів для отримання вигоди для себе.

Тобто зниження очікування родиною успіхів від реабілітації, демонстрація "необхідних" додаткових заходів з боку фахівця з метою отримання винагороди.

Важливу роль у реабілітаційній взаємодії "фахівця-дитини-родини" відіграє сприйняття і розуміння учасниками спілкування один одного. На ці процеси, в першу чергу, впливає психологічна установка пацієнта-родини.

Вона може бути: позитивна, негативна і адекватна.

Позитивна установка - це переоцінка фахівця і висока довіра до лікаря. Негативна установка - недовіра до лікаря.

Адекватна - наявність різних рис. Звісно, що позитивна установка може бути опосередкована деякими зовнішніми факторами: манера спілкування фахівця, його оцінка батьками попередніх пацієнтів, використання нових ліків або реабілітаційних заходів, їх "безмірна" кількість тощо.

Суттєвим була експектація (очікування) учасниками реабілітаційної взаємодії якихось якостей і поведінки один одного.

Найбільш важливим з точки зору "пацієнта-родини" була здатність фахівця до емпатії та стиль спілкування. Насамперед, це співчутливий тип фахівця з елементами директивного типу вирішення реабілітаційних проблем дитини.

З іншого боку фахівець очікував від другої сторони реабілітаційної взаємодії пацієнта-родини таких рис: обізнаність в проблемах своєї дитини, віра і відсутність сумнівів в силах і вмінні фахівця, готовність виконувати всі процедури, вміння чітко висловлювати проблеми своєї дитини, активна допомога в реабілітаційному процесі.

Конфлікти в системі "фахівець-пацієнт-родина" виявлялися при зіткненні поглядів, інтересів, точок зору і очікувань з боку учасників реабілітаційної взаємодії різних результатів.

У разі коли конфлікти виникали, то вони відображали невдоволення обох сторін очікуванням результатів та потреб співучасників взаємодії так звані реалістичні конфлікти.

Наприклад, очікування з боку фахівців більшої участі та ретельності у виконанні реабілітаційних заходів в системі "пацієнт-батьки". Або, невдоволення з боку батьків вибором фахівцем методик реабілітації. В деяких випадках траплялись і так звані "нереалістичні" конфлікти (виявлення негативних емоцій, коли конфлікти стають самоціллю). Наприклад, пригнічений чи занадто збуджений стан родини, пов'язаний з хворобливими проблемами їх дитини, або психологічне несприйняття фахівцем пацієнта чи його родини.

Деонтологічна спрямованість реабілітаційної взаємодії в Центрі керувалися такими принципами медичної етики:

1) автономія;

2) неспричинення ушкоджень;

3) доброзичливість;

4) справедливість.

Основні аспекти автономії полягали в таких моментах:

1) повага до особливості пацієнта - (пацієнт є суб'єкт реабілітаційної взаємодії, а не об'єкт реабілітаційних заходів);

2) надання родині психологічної підтримки;

3) подача необхідної інформації про стан здоров'я дитини та надання медичних процедур;

4) можливість контролювати хід реабілітації;

5)"терапевтична співпраця" - "фахівець-дитина-родина".

Таким чином, психологія та психогігієна реабілітаційної взаємодії - це партнерська взаємодія в системі "фахівець-дитина-родина" в дитячому реабілітаційному Центрі.

Реабілітаційна психологія - це напрямок відновлювальної терапії при якому за допомогою психологічних методів та методик відновлюється чи корегується робота функціональних систем організму людини.

Метою реабілітаційної психології є пристосування людини до навколишнього середовища з метою покращення якості її життя.

Методи реабілітаційної психології спрямовані на активізацію збережених функціональних систем, залучення компенсаторних механізмів для їх реалізації, сприяння саморозвитку та саморегуляції особистості людини.

Реабілітаційна психологія також опікується проблемами адаптації дитини з обмеженими можливостями в оточуючому середовищі. При цьому перш за все звертається увага на можливості розвитку збережених та відновлення постраждалих ланок функціональних систем, забезпечення їх взаємозв'язку та взаємодії.

Методологічні засади реабілітаційної психології при застосуванні її методів у дітей з органічним ураженням нервової системи - це теорії психології розвитку, неврології розвитку, біхевіоральної та гештальт-психології.

В Українському медичному центрі реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи протягом 10 років використовувались методи реабілітаційної психології та спеціальної педагогіки в комплексній індивідуальній програмі реабілітації.

В реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи, переважно, застосовуються методи поведінкової та тілесно-орієнтованої психотерапії.

Метою поведінкової терапії є модифікація поведінки і почуттів дитини в позитивному напрямку з використанням сучасних теорій навчання, її взаємодія

З оточуючим світом. Зміна поведінки дитини здійснювалась під керівництвом психолога за участі членів родини з використанням закономірностей психології розвитку та психології навчання. При цьому враховувались вербально-когнітивні та мотиваційні можливості дитини, особливості емоційного та особистого розвитку.

Стосовно сучасних уявлень, поняття "поведінка-поводження" включає моторну, емоційну, когнітивну, фізіологічну функціональні системи. Ці. компоненти в методиках поведінкової терапії постійно взаємодіють один з одним, що відповідає концепції "Тандем" у векторі взаємодії функціональних систем.

У дітей з органічним ураженням нервової системи застосовувалися адаптовані оперантні техніки з метою навчання дитини пов'язувати свою поведінку З її наслідками, при цьому вірогідність повторення визначеної поведінки підвищувалась завдяки викликаним наслідкам - "підкріплення" (за Скінером).

При проведенні оперантних технік психолог залучав до роботи з дітьми батьків, яких навчали враховувати закономірності формування та актуалізації поведінки дитини для закріплення адаптивних форм поводження.

Для динамічного спостереження та уточнення поведінкових особливостей дитини, навчання батьків використовувався відеоаналіз.

Позитивний результат при застосуванні оперантних методів спостерігався у пацієнтів, які в ході терапії тимчасово чи постійно не в достатній мірі могли здійснювати самоконтроль із-за віку, стану розвитку, інтелектуального рівня чи наявних розладів, визначався у дітей з гіперактивною, аутистичною, маніпулятивно-провокативною поведінкою, адаптивними поведінковими реакціями та ін.

З цією метою використовувались такі методи: метод систематичної десенсибілізації для лікування фобічних реакцій, нав'язливостей, депресій, заїкування. Цей метод потребує добре розвиненої уяви у дитини. Метод конфронтації показаний при лікуванні фобій, нав'язливих думок і дій. Він супроводжується великим навантаженням на психіку дитини і потребує достатньої як підготовки і мотивації пацієнта, так і особливо довірливого відношення до терапевта.

Методи когнітивного переконструювання використовують для корекції порушених когнітивних процесів, таких як сприйняття, очікування, інтерпретація, установка з метою змінити відношення пацієнта до власних проблем чи пережитих травмуючи подій. Використовують при страхах, депресіях, нав'язливостях, станах залежності. Ці методи потребують здатності до інтроспекції та самовербалізації.

Тренінг впевненості в собі направлений на подолання соціальних страхів, труднощів в спілкуванні.

Метод формування способів самоконтролю навчає пацієнта своєчасно розпізнавати свої поведінкові порушення і за допомогою освоєних методів змінювати свою поведінку для досягнення ним же поставленої мети.

Однією з методик поведінкової терапії використовувалась холдинг-терапія (фестхальт-терапія). Це методика психологічної корекції поведінки дитини, яка спрямована на поліпшення спілкування дитини із зовнішнім середовищем, стимуляцію перцептивного та мовленнєвого розвитку, емоційних відносин та розвитку уваги дітей.

Позитивні результати у дітей з органічним ураженням нервової системи були отримані при застосуванні її у дітей з аутистичними синдромами, гіперактивністю, затримками психічного розвитку різної етіології.

Одним з методів реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи, де використовуються елементи напрямку реабілітаційної психології, є ерготерапія.

Як відомо, ерготерапія - це рухова або моторна терапія. Загальні цілі ерготерапії перекриваються іншими методиками, але вона реалізується за допомогою невербальних засобів для розвитку різних видів діяльності дитини, її креативності.

В Українському медичному центрі реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи застосовувалась одна з часток ерготерапії - сенсорна інтеграція.

Сенсорна інтеграція - це терапевтичний інструмент, який базується на теоріях сенсорної переробки інформації, психології та неврології розвитку (розроблена Аугез). Сенсорна інтеграція - це отримання і переробка чуттєвих образів, організація мислення та почуттів для успішної діяльності на базі саморегулюючих функцій мозку.

Позитивний ефект у дітей з органічним ураженням нервової системи був отриманий у напрямку поліпшення та розвитку перцептивної сфери дитини, розвитку практичних навичок, корекції порушень емоційної сфери та поведінки дитини.

У дітей з дитячим церебральним паралічем та іншими моторними розладами застосовувався метод тілесно-орієнтовної терапії Фельденкрайза - "усвідомлення через рух". При застосуванні цього методу більш уваги приділялось усвідомленню своїх рухів самим пацієнтом. Так як тільки усвідомлення робить дію відповідну прагненням. Метод засновано на теорії "образу дії" і проблемі цілісного підходу до функціонування організму.

Мета техніки - дитина повинна рухатись з мінімумом зусиль і максимумом ефективності щодо її можливостей завдяки усвідомленню своїх рухів та дій. При цьому, позитивним моментом у використанні цієї методики була поява у дитини можливості реалізувати свої рухи, позбавитись рухів, що протирічать меті, навчити дитину більш точному управлінню рухами через усвідомлення чутливості і відчуттів у процесі руху і діяльності.

Таким чином, використання різних методів реабілітаційної психології для відновлення різними засобами психологічної корекції на прикладі реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи додає позитивного ефекту в комплексній реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

Спеціальна педагогіка - це розділ педагогіки, що використовує різні методи навчання та виховання дитини з обмеженими можливостями здоров'я.

Мета спеціальної педагогіки - отримання знань та навичок для пристосування дитини до умов навколишнього середовища і надання можливостей зробити професійний вибір для саморозвитку та самореалізації своєї особистості протягом життя.

Спеціальна педагогіка в системі реабілітації дитини з обмеженими можливостями здоров'я виконує такі основні завдання: адаптація дитини в навчальному процесі, створення умов навчання для поліпшення можливостей такої дитини в її самореалізації та саморозвитку, використання спеціальних методів та методик спеціальної педагогіки.

В Українському медичному центрі реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи також використовувались методи та методики зі спеціальної педагогіки: педагогічна та логопедична діагностика і корекція, Монтессорі-терапія, кондуктивна педагогіка тощо. Наявність позитивного ефекту від застосування цих методик підтвердила їх дієвість в покращанні адаптації дітей в навколишньому середовищі.

Засобами психологічної корекції відновлюються функціональні системи організму людини.